|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tipo de Documento | Espaço Reservado – Protocolo |
| **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL AEROPORTUÁRIA PERMANENTE** |  |
| Orientações |
| Preencher obrigatoriamente no computador. |

**Campinas, de de**

Em atendimento as normas vigentes da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A. – Em Recuperação Judicial, solicitamos a Credencial Aeroportuária Permanente abaixo relacionada.

|  |
| --- |
| **EMPRESA SOLICITANTE** |
| Nome Fantasia | Razão Social |
|  |  |
| **INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO(A) COLABORADOR(A)** |
| Nome Completo | CPF | RNE/Passaporte |
|  |  |  |
| E-mail | Telefone Particular | Telefone Comercial |
|  |  |  |
| Função | Área de Acesso no Aeroporto |
|  |  |
| **RESIDIU NO EXTERIOR NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?** | **EXERCE ATIVIDADE DE RISCO À SEGURANÇA OPERACIONAL (ARSO)?** |
| [ ] NÃO [ ]  SIMSe sim, informar o(s) país(es): | [ ]  NÃO [ ]  SIM |
| **MOTIVO DA SOLICITAÇÃO** |
| [ ]  **EMISSÃO / RENOVAÇÃO** | [ ]  **AUTORIZAÇÃO PARA DIRIGIR** | [ ]  **DANIFICAÇÃO** |
| [ ]  **ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO** | [ ]  **ALTERAÇÃO DE ÁREA**  | [ ]  **EXTRAVIO** |
| [ ]  **OUTROS. Especifique:** |
| **VALIDADE TREINAMENTOS / HABILITAÇÃO** |
| ConscientizaçãoAVSEC | Segurança Operacional | Direção Defensiva | CNH | Marshalling | Outros | Outros |
|  |  |  |  | [ ]  |  |  |
| **DECLARAÇÃO DE APTIDÃO DA EMPRESA SOLICITANTE** |
| [x] APTIDÃO ‐ O(A) colaborador(a) foi treinado(a), examinado(a), julgado(a) apto(a) e habilitado(a) a exercer a função supracitada e os cursos necessários, previstos nas normativas da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos, encontram‐se arquivados na pasta funcional do(a) colaborador(a), sob responsabilidade da empresa solicitante. |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| Responsabilizo‐me pelas informações supracitadas, autenticidade das documentações anexas de cunho obrigatório pela Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A. – Em Recuperação Judicial. Estamos cientes: de que é obrigatória a renovação da Credencial Aeroportuária com antecedência ao seu vencimento – preferencialmente 30 dias antes; das responsabilidades decorrentes do uso da Credencial Aeroportuária, da devolução quando cessar a sua validade ou quando o(a) colaborador(a) for desligado(a) da Empresa/Aeroporto e que será aplicada multa em caso de não devolução, extravio ou utilização indevida da credencial; sob pena de arcar com as responsabilidades administrativas aeroportuárias, civis e criminais de eventuais danos decorrentes da utilização indevida. |
| Nome Completo do Representante Responsável | Carimbo / Assinatura |
|  |  |
| Função | Telefone |
|  |  |
|  |
| **POLÍCIA FEDERAL** | **CREDENCIAMENTO** | **EMISSÃO DA CREDENCIAL** | **ACESSO DA CREDENCIAL** |
| Data | Data | Data |  |  |
|  |  |  |
| Carimbo / Assinatura | Carimbo / Assinatura | Carimbo / Assinatura | **Validade** |
|  |  |  |  |  |  |
| **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DA CREDENCIAL AEROPORTUÁRIA** |
| Recebi a Credencial Aeroportuária, com acesso e validade descritos acima, estando ciente de que a usarei somente para acesso em serviço, permanência e circulação pela empresa solicitante nas áreas autorizadas, conforme os códigos preestabelecidos pela Aeroportos Brasil Viracopos S.A. – Em Recuperação Judicial e que estou ciente de todos os procedimentos de segurança que terei de cumprir ao acessar as áreas de atuação, visando à segurança da aviação civil nacional e internacional, conforme legislações vigentes e orientações contidas no folheto explicativo (**Orientação e Obrigações sobre a Credencial Aeroportuária**) que recebi no ato do credenciamento. | Data de Recebimento |
|  |
| Assinatura do(a) Credenciado(a) |
|  |
| Codificação / Revisão | Tipo de Documento | Última Atualização | Nº da Página |
| **REG-SEG-204 /03** | **Formulário de Credencial Aeroportuária Permanente** | **09/12/2019** | **Pág. 1 de 2** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tipo de Documento |
| **SOLICITAÇÃO PARA OPERAÇÃO DE VEÍCULO OU EQUIPAMENTO DE RAMPA** |
| Orientações |
| O verso só deve ser impresso se for dirigir em áreas operacionais. Preencher, obrigatoriamente, no computador. |

Em atendimento as normas vigentes da Agência Nacional da Aviação Civil e da Aeroportos Brasil Viracopos S.A. – Em Recuperação Judicial, vimos ao Setor de Credenciamento solicitar a inclusão na Credencial Aeroportuária, da Autorização para Operação de Veículo ou Equipamento de Rampa conforme abaixo.

|  |
| --- |
| **CATEGORIA DA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)** |
| **B** | **C** | **D** | **E** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **VEÍCULOS/EQUIPAMENTOS CUJO(A) CONDUTOR(A) NECESSITA DE TREINAMENTO ESPECÍFICO** |
| **B** | **C** | **D** | **E** |
| [ ] ESTEIRA DE BAGAGEM | [ ] USINA MOTORIZADA | [ ] REBOC. AERONAVES (ATÉ 6.000 KG) | [ ] REBOC. AERONAVES (ACIMA 6.000 KG) |
| [ ] OUTROS. Especifique:  | [ ] TRATOR DE CARGA | [ ] MICRO-ÔNIBUS | [ ] CAMINHÃO TANQUE |
| [ ] CAMINHÃO ESCADA | [ ] ÔNIBUS | [ ] REBOC. PROD. INFL. |
| [ ] CAMINHÃO QTU/QTA | [ ] AMBULÂNCIA | [ ] OUTROS. Especifique:  |
| [ ] CAMINHÃO AR CONDIC. | [ ] AMBULIFT |
| [ ] PLATAF. MOTORIZADA | [ ] LOADER |
| [ ] EMPILHADEIRA (ATÉ 3.500 KG) | [ ] EMPILHADEIRA (ACIMA 3.500 KG) |
| [ ] OUTROS. Especifique:  | [ ] CAMINHÃO COMISSARIA |
| [ ] CAMINHÃO SERVIDOR |
| [ ] OUTROS. Especifique:  |
| **VEÍCULOS/EQUIPAMENTOS CUJO(A) CONDUTOR(A) NÃO NECESSITA DE TREINAMENTO ESPECÍFICO** |
| **B** | **C** | **D** | **E** |
| [ ] KOMBI | [ ] FURGÃO (ACIMA 3.500 KG) | [ ] VAN (ACIMA 9 LUGARES) | [ ] VEÍCULO ARTICULADO |
| [ ] PICK-UP | [ ] OUTROS. Especifique: | [ ] OUTROS. Especifique: | [ ] OUTROS. Especifique: |
| [ ] VAN (ATÉ 9 LUGARES) |
| [ ] FURGÃO (ATÉ 3.500 KG) |
| [ ] OUTROS. Especifique:  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE APTIDÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESASOLICITANTE** |
| Atesto que o(a) colaborador(a) foi treinado(a), examinado(a), julgado(a) apto(a) e habilitado(a) para a atuação, em áreas operacionais, dos veículos e/ou equipamentos supracitados. Declaro ainda, ser responsável pela devolução da credencial aeroportuária emitida no caso de vencimento, suspensão ou cassação da CNH do(a) colaborador(a) credenciado(a). |
| Nome Completo do Representante Responsável | Carimbo/Assinatura |
|  |  |
| Função | Telefone |
|  |  |
| Codificação / Revisão | Tipo de Documento | Última Atualização | Nº da Página |
| **REG-SEG-204 /03** | **Formulário de Credencial Aeroportuária Permanente** | **09/12/2019** | **Pág. 2 de 2** |